Bijlage 1

1.1 Voortgang invoering prestatiebekostiging en de implementatiegraad en stabiliteit van DOT-zorgproducten

Jaar	Doelstelling	Toelichting	Stand
2011	Invoering DOT en prestatiebekostiging	Op 1 januari 2013 is de overstap gemaakt van de budgetsystematiek naar prestatiebekostiging, is het vrije segment uitgebreid en is het oude DBC-systeem vervangen door het DOT-systeem.	Gerealiseerd
Structureel	Doorontwikkeling DOT	Vorig jaar zijn de volgende aandachtspunten benoemd voor de doorontwikkelagenda: kindergeneeskunde, zorgzwaarte en de koppeling met uitkomstindicatoren. Er zijn belangrijke doorontwikkelingen doorgevoerd in de producten voor kindergeneeskunde, neurologie, cardiologie en complexe longfalen die hebben geleid tot het vergroten van de medische herkenbaarheid van de topreferente behandelingen binnen deze specialismen. Daarmee houdt DOT meer rekening met zorgzwaarte. Het is op dit moment aan veldpartijen om aan te geven waar aanpassingen op het punt van zorgzwaarte nodig zijn. Een belangrijk nieuw doorontwikkelpunt is de aanpak van onbedoelde prikkels in het DOT-systeem.	Deels gerealiseerd; nieuwe doelen gesteld

1.2 De implementatiegraad van uitkomstindicatoren in de ziekenhuiszorg

Doelstelling	Toelichting	Stand
De informatiewaarde van de huidige indicatoren kritisch beoordelen, waarbij indicatoren met weinig waarde als keuze- en toezichtinformatie (en een relatief hoge registratielast) worden verwijderd.	In 2012 heeft een stuurgroep bestaande uit vertegenwoordigers van de ziekenhuizen, zorgverzekeraars, de NPCF en de Consumentbond, kritisch gekeken naar de set ziekenhuisindicatoren. Op basis daarvan zijn indicatoren met weinig waarde geschrapt. Het Kwaliteitsinstituut heeft op 10 juni 2013 een consultatiedocument voor het toetsingskader uitgebracht. Ook voor meetinstrumenten (zoals indicatoren) geldt het toetsingskader. Het toetsingskader draagt er aan bij dat er geen indicatoren meer worden ontwikkeld die weinig waarde hebben, maar wel lasten voor zorgaanbieders	Loopt

	meebrengen.	
Nieuwe indicatoren en verbeterde bestaande indicatoren beschikbaar stellen op basis van (bestaande) administratieve en klinische registraties.	Op basis van het hierboven genoemde toetsingskader zal het Kwaliteitsinstituut toetsen of in een professionele standaard afspraken zijn gemaakt over welke informatie moet worden geregistreerd en welke informatie moet worden uitgewisseld. Uniforme afspraken daarover dragen bij aan het gemakkelijker kunnen gebruiken van bestaande registratie om indicatoren te berekenen.	Loopt
Bestaande indicatoren benutten voor vergelijkbare aandoeningen.	Het register dat het Kwaliteitsinstituut aan het bouwen is voor professionele standaarden en meetinstrumenten draagt hieraan bij.	Loopt
Uitvraag indicatoren	De uitvraag van ZiZo-indicatoren over verslagjaar 2012 is afgerond. Na inwerkingtreding van het wetsvoorstel worden zorgaanbieders verplicht om gegevens over kwaliteit bij het Kwaliteitsinstituut aan te leveren.	Structureel

1.3 De ontwikkeling van evenwichtige marktverhoudingen en de te bereiken prijsdaling(en) en volumebeperking(en) in het vrije segment.

Indicator	Toelichting	Stand
Prijs- en volumeontwikkelingen	Voor het jaar 2010 – 2011 is een omzetontwikkeling van 3,4% is geconstateerd. Hoewel het op dit moment nog te vroeg is om echt iets te zeggen over de zorguitgaven in 2012, hebben verzekeraars en aanbieders wel aangeven dat er voor 2012 zo veel mogelijk conform de uitgangspunten van het hoofdlijnenakkoord gecontracteerd is.	Gunstig
Transparantie van kwaliteit	De transparantie over kwaliteit van zorg wordt bevorderd door aanbieders te verplichten gegevens beschikbaar te stellen aan het Kwaliteitsinstituut. Deze gegevens zijn openbaar. Het Kwaliteitsinstituut zal de data bewerken tot keuze-informatie voor cliënten, zodat zij weten of een aanbieder kwalitatief goede zorg levert en hun keuze mede daarop kunnen baseren.	In afwachting van behandeling wet Kwaliteitsinstituut in de Eerste kamer
Aantal zorgaanbieders in de regio	Over het aantal zorgaanbieders meldt de NZa dat, met uitzondering van de ZBC's, er een lichte afname is geconstateerd in de afgelopen jaren als gevolg van fusies. In totaal waren er	Stabiel; blijft aandachtspunt

	in 2012 82 (2 minder dan vorig jaar) algemene ziekenhuizen, 2 categorale ziekenhuizen, 8 UMC’s en 282 ZBC’s bij de NZa bekend. De NZa blijft waakzaam voor misbruik van marktmacht. In dat kader doet de NZa bijvoorbeeld onderzoek naar prijsontwikkelingen.	
Aantal zorgverzekeraars en marktaandelen	De afgelopen jaren zijn zorgverzekeraars meer gezamenlijk zorg gaan inkopen. In totaal zijn er vijf partijen (=inkoopcombinaties) die zorg inkopen voor medisch specialistische zorg. In 2012 is hier geen verandering in opgetreden. Wel wordt de zorginkoop voor De Friesland, na de fusie van Achmea en De Friesland, niet meer door Multizorg gedaan, maar verloopt die via Achmea. De marktaandelen zijn de door de jaren vrij stabiel; de toename in 2012 bij Achmea is vooral een gevolg van de fusie met De Friesland. De NZa heeft in de marktscan zorgverzekeringsmarkt 2008 – 2012 aangegeven dat zij geen negatieve effecten van de fusie verwacht op de publieke belangen kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid. De NZa verwacht dat er voldoende keuzevrijheid voor de consument en concurrentie onder zorgverzekeraars zal blijven na de fusie.	Stabiel
% verzekerden dat wisselt van verzekeraar	De NZa meldt in de marktscan zorgverzekeringsmarkt 2008 – 2012 dat in de periode van 2007 tot 2012 het percentage overstappers is toegenomen van 3,6% naar 6% in 2012.	Neemt toe